

テーマ論文

臨床心理学を学ぶ:計画を立てる

—心理アセスメントに注目して—

長谷川明弘

東洋英和女学院大学

東洋英和女学院大学

心理相談室紀要

Vol.19 2016, pp.68-75

臨床心理学を学ぶ：計画を立てる

—心理アセスメントに注目して—

長谷川 明弘

I. はじめに

公認心理師法が2017年度から施行されることになった。心理学の専門職の国家資格が50年以上にわたって切望されてきた中、2015年9月になって公認心理師と称されて法律が成立して実現されたことになる。

筆者は、20年近く実践活動をしてきた中、10年ほど前から専門職の養成に携わようになってから、これまでの活動や考えを言葉にして伝達していくことを自覚し、本紀要に対人支援技能(長谷川, 2014)や臨床心理学の歴史(長谷川, 2015)として報告してきた。

今回は、臨床心理学の立場から、公認心理師の養成に携わっていくことが今後見込まれる中、心理アセスメントを取り上げる。本論の前半では、心理アセスメントについて概説し、後半では、心理アセスメントの中でも特に心理検査について解説する。

II. 心理アセスメント

心理アセスメント (psychological assessment) とは、生育歴、家族情報といった背景情報などの各種情報と、面接法や観察法、心理検査法によって多角的・多層的に現在の心理学的特性を捉えて、将来の可能性を含めて包括・統合した方針・計画を立てる過程のことである。心理アセスメントは、初期に1回だけ行えば良いのでは無く、随時実施することが求められるものである。なお本論の後半に示す心理検査をする事だけが心理アセスメントでは無い。心理アセスメントで行う要素は8つ考えられる(表1)。8つの要素(見定め、見入る、見分ける、見積もる、見極め、見渡す、見出す、見通す・見越す)は、

本論の中で説明に用いていく。

表1：心理アセスメントの要素

・見定め	・見極め
—当たりをつける(場所)	—明らかにする(構造)
・見入る	・見渡す
—よく見る(注目)	—広くみる(環境探索)
・見分ける	・見出す
—区別する(判断)	—可能性を探す(資源探索)
・見積もる	・見通す・見越す
—目安をつける(予想)	—先を考えてみる(時間軸)

表2：心理アセスメントの枠組み

1. 年齢	6. 感情
2. 器質や病態水準	7. 発達課題：世代毎に特有なもの・未来像
3. 認知と注意	8. 対処能力：対外・対内
4. 意欲	9. 環境・資源(人間、社会、物質、自然)
5. 言語	10. 急性か慢性か

III. 心理アセスメントの枠組み

心理アセスメントを行う上での枠組みを10個提示する(表2)。1) 年齢は、どのような年代で、2) 器質や病態水準：精神障害・発達障害の有無やその程度を心理学の専門職が把握すると方針を立てる際の有力な情報源となる。とはいうものの、2) 病態水準を単独で把握することが困難なので、後述するように面接でのやりとりから行動データの抽出を行う中で、3) 認知と注意、4) 意欲、6) 感情といった情報を統合して見分ける(判断する)必要がある。5) 言語は、クライエントの世界観を推し量るのに有効であろう。独

特の表現だけでなく、イントネーションといった非言語情報をも加味して、言語の使い方で背景情報と照合したり、心理発達状態を見積もったりするのにも役立つであろう。7) 発達課題は、1) 年齢と関連するが世代毎に特有なもので、例えばライフサイクル (Erikson, 1959) における漸成的自我発達理論の中の8つの心理・社会的発達課題 (乳児期、早期幼児期、遊戯期、学童期、青年期、若い成人期、成人期、老年期) や家族ライフサイクル (Haley, 1973) における6つの家族発達段階 (求愛期、結婚とその結末、出産と育児、結婚と家族のジレンマ、親の子離れ、老年期の苦悩) などを参照枠として、次の発達段階の移行に向けて何が課題となっているのかを見極めることが出来る。

8) 対処能力: 対外・対内は、以前に対処の仕方を訊ね、今できることと、現在に困難を伴うことを区別した上で見通しをもって方針を立てることになる。9) 環境・資源 (人間、社会、物質、自然) は、たとえ個人が障害を有していても、環境を調整することによって支援が得られ、課題を乗り越えられるのか見積もることも出来る。また生じた課題が10) 急性か慢性かによって心理学的介入の方針やクライアントへの説明を変えていくことになる。

例えば、うつ病といった抑うつ障害群には、2) 病態水準、4) 意欲、6) 感情、9) 環境に注目する。統合失調症には、1) 年齢、2) 病態水準、4) 意欲、5) 言語、6) 感情、10) 急性か慢性かに注目する。発達障害には、3) 認知と注意、4) 意欲、5) 言語が育っているか、それら三要素を統制する6) 感情の育ち方に注目して、特に (6) 感情と (8) 対処能力 (対外・対内) が密接に関わっている。

表3: 臨床心理面接の方略

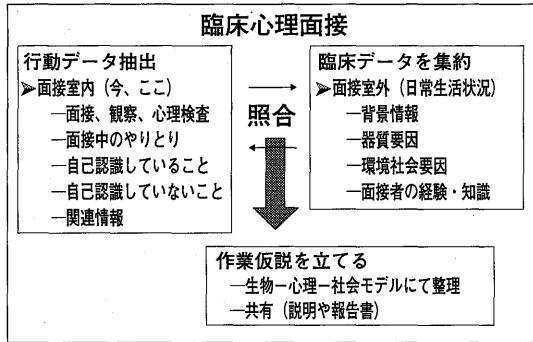
トップダウン方略 ボトムアップ方略

・全体の構造を押さえて	・小さなことを蓄積して
体系的に進めていく	全体を構築していく
—専門家中心主義	—どのように今の世界を捉えているのか
・権威主義	—専門家の持っている知識と照合
—問題の本質	—快適に生活するための方策を協働して考えること
—治ること	—構成主義
—合理主義	

IV. トップダウンとボトムアップといった臨床心理面接方略

心理アセスメントを行う上で、臨床心理面接には、2つの方策がある (表3)。一つ目は、トップダウン方略で、合理主義に基づいて、全体の構造を押さえようと体系的に進めていくやり方である。例えば、専門家が器質的な疾患を疑っていて、問題の本質を探ろうとして構造化された問いを投げかける面接を行う。もう一つは、ボトムアップ方略で、社会構成主義に基づいて、小さなことを蓄積して全体を構築していくやり方である。クライアントがどのように今の世界を捉えているのか、専門家の持っている知識を参照しつつも、クライアントの世界観を重視して、クライアントが快適に生活するための方策をクライアントと協働して考えることを大切にしていく。臨床心理学の専門職は、トップダウンやボトムアップの方略を柔軟に用いて臨床心理面接を行って心理アセスメントを行う。

図1：心理アセスメントの作業過程



V. 心理アセスメントの作業過程

心理アセスメントの作業過程を説明する（図1）。一つ目の要素は、行動データを抽出することである。面接室内で「今、ここ」を取り上げて、臨床心理面接を行う。その際に、面接法、観察法、心理検査法といった心理学研究法を用いて、データとして取り扱う姿勢が求められる。その中で、クライアントが自己認識していることやしていないことに注目したり、個人面接でなく、家族や関係者が同席した場合に、その文脈を踏まえてデータを取り扱う必要がある。二つ目の要素は、臨床データの集約である。面接室外つまり「日常生活状況」の情報を取り扱う。背景情報（生育歴、家族情報、ライフイベント）や器質要因・精神病理（精神障害、発達障害、人格障害）の特徴、環境・社会要因に加えて、面接者の経験・知識をも総動員する。しかし面接者の経験や知識が時として心理アセスメントの判断を誤らせる恐れがあるので、可能な限り客観性を保てるような姿勢や訓練が求められる。

最後に、行動データと臨床データといった2つの要素を照合することになる。その際に、刺激・反応の文脈を考慮して「作業仮説」を立てる。ここで作業仮説としたのは、この判断が真実ではなく、あくまで仮説という捉え方をする姿勢が心理アセスメントでは肝要であるからである。心理アセスメントは、クライアントが有する可能性を探究する一環で行われていくものであろう。またその作業仮説を立てる際に、生物-心理-社会モデル（Engel, 1977）といった多角的

な枠組みに情報を整理して説明を行うとクライアントに伝わりやすいと思われる。また生物-心理-社会モデルを用いて報告書の作成や今後の方針を共有するとクライアントだけでなく関連する専門職とも連携が図りやすくなるであろう。

なおクライアントと情報を共有する際には、来談理由・動機や面接の目標を取り上げて「セラピスト-クライアント関係（therapist-client relationship : de Shazer, 1988）」のアセスメントを行って伝え方を工夫することが可能である。セラピスト-クライアント関係のアセスメントは、クライアントが面接室へ単に来談したビジター（visitor）タイプなのか、クライアント自身が悪いのではなく周囲への不満を訴えるコンプレインant（complainant）タイプなのか、今の状況を積極的に改善していこうという意欲が高いカスタマー（customer）タイプなのかというクライアントの変化への動機づけの高さが、セラピストによる面接目的の取り上げ方によって変動するという視点を提供している。

心理アセスメントで構築した作業仮説を共有する中で、今後の行動の予想を立てておく必要がある。特に自傷や他害の可能性についても判断しておく。この判断内容については、必ずしもクライアントに伝える必要は無いが、心理学の専門職として把握しておきたい事柄である。また方針を話し合うときに、心理学的介入法は、どんなアプローチを採用して（精神分析などの探索型が良いのかブリーフセラピーや行動療法といった問題解決型が良いのか）、個人、家族、合同といった面接形態や、週に1回、隔週といった頻度をどうするのかを取り上げたり、面接の進行の中でのターニングポイントとなったりする場面があるとしたらどんなところかも考えておけると良い。

VI. 心理アセスメントから心理学的介入を円滑に行う工夫

心理学の専門職には、面接の展開・進行に応

じて方針の変更・修正を行いながら関わっていく姿勢があると心理アセスメントを円滑に行けるであろう。例えば、オンゴーイング・アセスメント (ongoing assessment: Bertolino & O'Hanlon, 2002) といって関係性を診ながら関わりを持つことが、心理学的介入のあらゆる過程で、絶えず進行・継続しているアセスメントとする捉え方がある。そこでは、1) どんな関係が望まれているか、2) どんな悩みや不満があるのか、3) 何が目標で、どんな結果を望んでいるのか、4) その目標や望まれる結果が進展していることをどのようにして知るかということに注目して絶えず取り上げながら関わりを持っていく。

VII. 心理アセスメントの特徴—前半の総括に代えて

精神医学的診断は疾病を分類することが主な目的となる。心理アセスメントの目的は、疾病 (disease) ならびに病気 (illness) と不調・障害 (disorder) を区別して、認知や行動、身体、感情の障害に注目して生物—心理—社会モデルといった枠組みに情報を整理して、個別に仕立てること (tailoring) が大きな特徴となっている。クライアントの人生の中で生じた問題というよりもむしろ、人生の発達・成長の中で移行していく中で生じた「課題」として取り上げ、心理アセスメントを通じて総合的に把握する。つまり文脈 (課題の発生、発達・歴史) の中で位置づけようとする。心理学の専門職は、心理課題の諸相をクライアント、つまりユーザー毎の個別に仕立てることによって、面接に対する意欲を高めることを可能にし、課題を整理する中から関係する専門職や関連機関との連携にもつながられる。

VIII. 心理検査とは

本論の後半では、心理アセスメントの中でも特に心理検査を取り上げる。心理検査 (psychological test) は、広義の意味において性格を知るという目的で開発されている。広義の意味での性格は、把

握したい事象により、性格特性、知能、態度・興味・価値観などと分類ができる。また心理検査の形式により、質問紙法 (questionnaire method)・目録法 (inventory method)、作業検査法 (performance test)、投射法 (projective technique) に分類できる。人の心は多様な側面を持つと考えられるため1つの心理検査だけでは理解する枠組みに制限が生まれる。実施する心理検査の組み合わせ (テストバッテリー :test battery) を工夫することで理解する枠組みを拡大して、その妥当性を高めることになる。専門職として得意とする心理検査を持って、心理検査を組み合わせたテストバッテリーによって包括的な理解に努める必要がある。

心理検査の使用や公開については、慎重な態度で臨む姿勢が求められる。心理検査のデータは個人に帰属されるべきものだし、専門職だけのものではない。とはいうものの心理検査器具やその結果の開示に際しては、専門職に守秘義務が課されている。

またイギリスの臨床心理士は、心理尺度をその必要や目的に応じて開発することが求められるようになりつつある (丹野, 2006)。心理尺度開発は、心理学の専門職が効果測定をしていく上で必須となる時代が来る可能性がある。

i. 性格検査 (personality test)

ここでは性格検査を質問紙法、作業検査法、投射法に分けて説明する。各検査形式の特徴について述べた後、代表的な心理検査の説明をする。

1) 質問紙法・目録法

質問紙法は、目録法とも呼ばれることがあり、構成概念に基づいて作成された質問項目を被検査者に提示して回答してもらい、その結果を統計的に処理することができる。個別でも集団でも実施できることが大きな特徴である。ここでは、MMPI と YG について述べる。

ハザウェイ (Hathaway, S.R.) とマッキンリー (Mckinley, J.C.) は、ミネソタ多面人格目録 (Minnesota

Multiphasic Personality Inventory ; MMPI) を精神医学的診断の妥当性を高める目的で 1930 年代から 20 年ほどかけて開発した。MMPI は、全 550 項目の質問項目を持ち「そう」、「ちがう」、「どちらでもない」の 3 件法で回答し、それらを整理することで 10 種類の臨床尺度と 4 種類の妥当性尺度から構成されている。MMPI は、その後の展開の中でこれらの尺度の他にも目的に合わせて抽出した項目を組み合わせ、尺度が多数構成されている。MMPI は、その名前の通り性格に関する多面的な情報の豊富さから、世界で 1 番使用されている質問紙法の性格検査である。結果は、各尺度の得点を結んでプロフィールが描かれます。そのプロフィールを専門的に解釈して受検者に伝える必要がある。

1954 年に矢田部達郎らは、ギルフォード (Guilford, J.P.) の開発した性格検査の 240 項目の質問項目を参考にして 156 項目で構成される性格検査を開発した。その性格検査を 1957 年に辻岡美延が因子分析によって 120 項目を選び出して、矢田部・ギルフォード性格検査 (Yatabe-Guilford Personality Inventory ; YG 性格検査) が開発された。YG は、「はい」、「いいえ」、「どちらでもない・わからない」の 3 件法で回答し、特性論の立場に基づき、一般的な性格をあらわす言語から因子分析法を用いて導き出された 12 の因子による尺度から構成されている。プロフィールから結果を 5 つの性格型に類型分類して解釈することができる。

2) 作業検査法

作業検査法は、被検査者に一定の作業をしてもらい、その作業量や作業量の変動といった作業経過をもとに性格を測定する方法である。個別でも集団でも実施可能である。ここでは内田クレペリン精神検査 (Uchida-Kraepelin Performance Test) について述べる。

内田クレペリン精神検査は、作業検査法の中でも代表的な性格検査の一つである。内田クレペリン精神検査の特徴は、一桁の数字を加算す

る簡単な作業を一定時間行うことで、その作業量や変動によって検査を受けた人の性格を測定しようとするものである。またこの心理検査は、簡単な作業を被検査者が行う課題であるために、検査目的がわかりにくくなり、他の心理検査に比べて虚偽反応、偏奇反応が少なくなり、作為反応もやりにくい。

内田クレペリン精神検査を開発したのは内田勇三郎である。内田は、ドイツの精神医学者であるクレペリン (Kraepelin, E) による「連続加算法」と呼ばれる研究に着目した。クレペリンは、「連続加算法」の研究の結果、作業には以下の 5 つの因子 (「意志緊張」、「興奮」、「慣れ」、「疲労」、「練習」) が複雑でかつ法則性を持って影響を及ぼしていることを発見した。一方、内田は、1922 から 25 年頃に、この「連続加算法」を心理検査として活用することを考え、精神活動の健康度や性格特徴を予測しようと研究を開始した。1950 年には、施行法や採点法がほぼ確立され、それ以降、教育、産業、司法、医療の各領域で多く使用される心理検査になっている。

3) 投映法

投映法は、曖昧な刺激を提示し、それに対して被検査者が自由に回答をし、その回答結果を処理して、人の性格を解釈しようとする方法である。投映法は、創案者の考えや意図を越えた解釈理論が適用されている場合が多くみられる。ここでは代表的な投映法による性格検査としてロールシャッハによるインクのしみテストを詳しく紹介する。その他の投映法についても若干触れることにする。

1921 年にロールシャッハ (Rorschach, H) は、インクのしみテスト (ink blot test) という知覚実験の結果を「精神診断学」として公刊し、その翌年に彼は急逝した。ロールシャッハは、インクのしみという曖昧な図版を勤務している精神科病院の患者に見せて、何に見えるのかを質問し、ものの見方とその意味づけの仕方を調べ、そこからその人の知覚様式を研究していた。ロールシャッハ

の死後、この研究がアメリカに紹介された。ベック (Beck, J.S.)、クロッパ (Klopfer, B.) だけでなく、それらの包括を体系化したエクスナー (Exner, J.E.) は、ロールシャッハ法の結果整理ならびに解釈に関する研究の代表者である。日本では、東京で活動していた片口安史による片口式、大阪大学を中心とする阪大式、名古屋大学を中心とする名大式が知られているがエクスナーによる包括システムを学び使用する実践者が増えている。

投映法の中でもインクのしみテストの他に視覚刺激による心理検査には、マアレー (Murray, H.A.) とモーガン (Morgan, C.D.) によって1935年に発表された主題統覚検査 (Thematic Apperception Test ; TAT)、ローゼンツヴァイク (Rosenzweig, S.) によるP-Fスタディ (Picture Frustration study) がある。

1949年にコッホ (Koch, K.) は、バウムテスト (Baum-Test) を発表した。バウムテストは、「実のなる木を描いてください」という指示が出され、画用紙に描かれた樹木画には、人が環境の中で生きることが表現されており、その被検査者自身が投映されているという仮説を持っている。この他に描画によって人の性格を把握する心理検査として、家と木と人をそれぞれ描いてもらうHTPテスト (House-Tree-Person test) が知られている。

これらの他に、投映法には、文章完成テスト (Sentence Completion Test ; SCT)、言語連想検査 (Word Association Test) が知られている。

ii . 知能検査 (intelligence test)

知能検査は、主に個別で実施されるが、スクリーニング目的で集団実施できる知能検査も開発されている。代表的な知能検査としてビネー式とウェクスラー式の特徴について述べる。

1904年にフランス政府が特別支援教育を促進する目的で委員会を設立した。委員の一人であるビネー (Binet, A.) はシモン (Simon, T.) の協力を得て、1905年に児童の客観的な判定方法

を開発した。これはビネー式知能検査 (Binet test) と呼ばれており、世界最初の知能検査である。難易度の容易な課題から困難さを次第に高めるように問題を配列してある。一定の年齢の子ども集団の50-75%が正しく答えることができる問題を当該年齢の問題と設定した。受検した子どもが正しく答えられた当該年齢を実際の年齢とは関係なく精神年齢 (mental age : MA) という。スタンフォード大学のターマン (Terman, L.M.) はビネー式知能検査を米国で使用するに当たり、1916年にスタンフォード・ビネー知能検査を標準化した。ターマンは、知能指数 (Intelligence Quotient : IQ) という概念を考案した。IQは、精神年齢 (MA) を暦年齢 (chronological age : CA) で割り、100を乗じた式で計算される。日本には、スタンフォード・ビネー知能検査を1925年に鈴木治太郎が標準化した。これは鈴木ビネーと呼ばれる。一方、田中寛一は1947年に田中ビネー知能検査 (田中ビネー) を標準化した。鈴木ビネーや田中ビネーは定期的に改訂されて今日に至っている。

ウェクスラー (Wechsler, D.) は、知能を「個人が目的に向かって行動し、合理的に考え、効果的に環境を処理する集合的で全体的な能力である」と定義し、1939年のベルビュー病院式知能検査 (Wechsler-Bellevue Intelligence Scale) を考案した後、児童向け (Wechsler Intelligence Scale for Children ; WISC)、成人向け (Wechsler Adult Intelligence Scale ; WAIS)、乳幼児向け (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence ; WPPSI) のウェクスラー式知能検査 (Wechsler's intelligence test) をそれぞれ開発した。日本でもウェクスラー式知能検査 (以下、ウェクスラー式) が標準化され、定期的に改訂されている。ウェクスラー式の特徴は、言語性尺度と動作性尺度という2つの下位尺度を設けて、それぞれ動作性IQや言語性IQを算出できる点ならびにIQの算出で知能偏差値 (Intelligence Standard Score ; ISS) を使用している点にある。知能偏差値は、各年齢集団内の分布に受検者がどう位置しているのかを指標化したものである。

ウェクスラーは、基本的な考え方はISSと同じだが、偏差知能指数 (dIQ ; deviation IQ) という指標を考案した。ウェクスラー式の結果を算出する場合は、dIQを用いる。

iii . 適性 (aptitude)・興味 (interest)・価値観 (value attitude)

適性とは、仕事や職務といったある特定の領域に求められる能力や特性のことをいう。またある特定の対象に働きかけようとする心理状態を興味と呼び、価値観とは、個人や集団がもっている普遍的な目標に対する態度のことを指す。

ここでは、厚生労働省あるいはその関連組織である日本労働研究機構が開発した職業に対する適性と興味について測定する心理検査を紹介する。

厚生労働省編一般職業適性検査 (General Aptitude Test Battery ; GATB) は、1949年から当時の厚生省が先にアメリカで開発された職業適性検査を元に開発を始めた心理検査で、ほぼ10年ごとに改訂されている。この検査は、中学生から45歳程度の成人を対象とし、紙筆検査 (45～50分) とペグボードによる器具検査 (12～15分) から構成されている。一般職業適性検査では、多種多様な職業で求められる能力を幅広く測定し、多くの職業の中から相応しい職業を選択しようとすることを目的に開発され、一方、特殊職業適性検査は、特定の職業について必要とされる遂行能力を測定するために開発されている。9つの適性能力 (G－知的能力、V－言語能力、N－数理能力、Q－書記的知覚、S－空間判断力、P－形態知覚、K－運動共応、F－指先の器用さ、M－手腕の器用さ) を測定する下位検査で構成されている。

職業興味検査 (Vocational Preference Inventory ; VPI) は、ホランド (Holland, J.L.) がアメリカで開発したVPIを日本において標準化した心理検査である。短大生、大学生以上を対象とし、所要時間は、採点時間を含めて15～20分程度を要す。160個の職業名に対する興味の有無を回答する。

6つの興味領域 (R－現実的、I－研究的、A－芸術的、S－社会的、E－企業的、C－慣習的) に対する興味の程度と5つの傾向尺度 (自己統制、男性－女性、地位志向、稀有反応、黙従反応) がプロフィールで表示される。職業レディネス・テスト (Vocational Readiness Test ; VRT) は、上記の職業興味テストと同じく、ホランドの理論に基づいて可能である。6つの興味領域に対する興味の程度と自信度がプロフィールで表示される点が特徴である。中学生と高校生を対象とし、所要時間は、実施のみで40分ほどを必要とし採点を含めると1時間程度で可能である。職業選択に際して、自己理解を促す教材としても活用できる。

iv . その他の心理検査

日本語版COGNISTAT認知機能検査 (Neurobehavioral Cognitive Status Examination ; COGNISTAT) は、アメリカで開発された認知機能を多面的に評価する心理検査である。8領域 (意識水準、注意、見当識、言語、構成能力、記憶、計算、論理) の下位検査から構成され、検査結果をプロフィールで示すことができ、被検査者の保持されている能力と低下した能力を視覚的に把握でき、結果説明から介護計画の立案まで方針を立てや救いことが特徴である。この検査は、20歳代から80歳代後半までの幅広い世代を対象とし、20分程度で検査を実施できる。

津守・稲毛式乳幼児精神発達診断検査や遠城寺式乳幼児分析的発達診断検査は、乳幼児から幼児期あるいは学齢期までの発達状態や発達の程度を把握するために開発された心理検査である。

Ⅸ. おわりに

本論では、心理アセスメントを取り上げて、その概要を解説した。臨床心理学の中で、心理アセスメントは、心理学的介入 (心理療法・カウンセリング) と両輪であると説明されることが多いが、この業界ではまだ職人的であるだけ

の印象がぬぐえない。今後は、心理学の専門職として科学的な態度(科学)と実践能力の向上(職人)を意識しながら、面接を通じて得られた「データ」をどのように取り上げていくのかをクライアントだけでなく専門職や多職種で議論していくような土壌が育っていくことを期待している。「データ」と記述すると客観的な印象を与えてしまうが、面接場面では、生きた人と人との交流が行われていることは間違いない。

最後になるが、心理職が国家資格となった今、心理学の専門職としての独自性を自覚しながら、その姿勢や態度、倫理観を引き続き問い続けていく必要があろう。

X. 引用・参考文献

- 上里一郎 監修 (2001) 心理アセスメントハンドブック 第2版 西村書店
- Bertolino, B. & O'Hanlon W.H. (2002) Collaborative, Competency-based Counseling and Therapy. Massachusetts: Allyn & Bacon.
- de Shazer S. (1988) Clues : Investigating Solutions in Brief Therapy W.W.Norton & Company
- Engel G. (1977) The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine, Science Vol.196, No.4286, pp.129-136.
- Erikson E.H. (1959) Identity and the Life Cycle, International Universities Press. 〈西平直・中島由恵 訳 (2011) アイデンティティとライフサイクル 誠信書房〉
- Haley J. 1973 Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson, M.D, W. W.Norton & Company; Reissue edition 〈高石昇・宮田敬一監訳 (2001) アンコモン・セラピー ミルトン・エリクソンのひらいた世界 二瓶社〉
- 長谷川明弘 2014 対人支援専門職の基礎訓練プログラムの提案—概観そして技能と学習形態を整理する試み—, 東洋英和女学院大学心理相談室紀要 17 巻, p39-52.
- 長谷川明弘 2015 臨床心理学の歴史—催眠を基軸として—, 東洋英和女学院大学心理相談室紀要 18 巻,

p56-66.

- 小山允道 (編著) (2008) 臨床心理心理アセスメント 金剛出版
- 岡堂哲雄 (1994) 心理テスト 人間性の謎への挑戦 講談社現代新書
- 下山晴彦 (2008) 臨床心理アセスメント入門 金剛出版
- 丹野義彦 (2006) 認知行動アプローチと臨床心理学 ~イギリスに学んだこと~ 金剛出版
- 津川律子 (2009) 精神科臨床における心理アセスメント入門 金剛出版